

限制性液体复苏在产科失血性休克治疗中的应用

高美艳, 马定梅*

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南 昆明

【摘要】目的 探讨在产科失血性休克患者临床治疗中采用限制性液体复苏方式的应用效果。**方法** 于2019年3月-2020年1月本院产科失血性休克患者中, 随机选取76例作为本次研究对象。在临床治疗中, 采取常规液体复苏干预措施, 应用于参与实验的38例患者, 将其归为对照组。其余38例患者视为观察组, 临床治疗中选用限制性液体复苏方式。**结果** 从患者出血量、输血量 and 液体输入量各项指标的比较上来看, 观察组患者对应数值普遍偏低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。在患者血流动力学指标的比较上, 观察组患者的HCT、CVP和MAP各项指标对应数值高于对照组, HR相对较低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。在患者凝血功能指标水平的比较上, 除FIB外, 观察组患者的TT、APTT和PT三项指标对应数值均低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与常规液体复苏干预方式相比较, 应用限制性液体复苏的方法, 能够较快的改善患者机体内环境和代偿机制, 缓解病症, 整体治疗效果较好。

【关键词】 产科; 失血性休克; 限制性液体复苏; 效果

Application of restrictive fluid resuscitation in the treatment of obstetric hemorrhagic shock

Meiyan Gao, Dingmei Ma*

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the effect of restrictive fluid resuscitation in the clinical treatment of obstetric hemorrhagic shock patients. **Methods:** From March 2019 to January 2020, 76 patients with obstetric hemorrhagic shock in our hospital were randomly selected as the subjects of this study. In clinical treatment, conventional fluid resuscitation interventions were adopted and applied to 38 patients participating in the experiment, which were classified as a control group. The remaining 38 patients were regarded as the observation group, and restrictive fluid resuscitation was used in clinical treatment. **Results:** From the comparison of the indexes of patients' bleeding volume, blood transfusion volume and fluid input volume, the corresponding values of the observation group were generally low, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the comparison of the hemodynamic indexes of patients, the corresponding values of HCT, CVP and MAP of the observation group were higher than the control group, and the HR was relatively low, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the comparison of the coagulation function indexes of patients, except FIB, the corresponding values of the three indexes of TT, APTT and PT in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with conventional fluid resuscitation intervention methods, the application of restrictive fluid resuscitation can quickly improve the patient's internal environment and compensation mechanism, alleviate the disease, and the overall treatment effect is better.

【Keywords】 obstetrics; hemorrhagic shock; restrictive fluid resuscitation; effect

失血性休克属于产科危急重症之一, 发生概率 相对较高。若患者没有得到及时的抢救, 便会直接

*通讯作者: 马定梅

危及到患者的生命安全。通过对该病症的发生原因进行分析, 主要与产妇产前或分娩期大量出血所致, 在患者血流动力学、凝血功能指标出现异常, 且内环境稳定遭到破坏时, 便会出现微循环障碍、全身脏器血流灌注不足等症状。为了改善患者的临床症状, 液体复苏干预是临床治疗中常用的手段, 本文选取了本院 76 例产科失血性休克患者进行研究, 分别采用了两种液体复苏干预方法, 观察最终的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象共 76 例, 均选自本院 2019 年 3 月-2020 年 1 月本院的产科失血性休克患者, 根据临床治疗方式上存在的差异, 将其分组展开实验。其中, 观察组共男性患者 25 例、女性患者 13 例, 最大年龄为 37 岁, 年龄平均值为 (28.42 ± 2.14) 岁, 孕周平均值为 (39.52 ± 0.12) 周, 出血因素较多, 包括: 宫缩乏力、软产道损伤、胎盘因素等, 对患者的休克程度进行分级, 主要在 2-4 级之间。对照组患者男女人数分别为 26 例、12 例, 年龄、孕周平均值分别为 (28.32 ± 2.51) 岁、 (38.75 ± 0.23) 周, 出血因素、休克分级与上一组患者相同。对所有失血性休克患者的失血量进行统计, 均不超过 1000ml, 脉压不超过 20mmHg, 收缩压不超过 90mmHg。本次研究在所有患者知情下开展, 从患者年龄、性别等基本资料的整理上来看, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

将常规液体复苏干预方式用于对照组。在全面了解患者病情情况下, 采取规范性的操作, 建立静脉输液通道, 把控好输液的低速和使用剂量^[1]。对于病症较为严重的患者, 应以最快的速度, 向患者体内输注等渗平衡盐溶液, 使用剂量标准为 2000ml。其后, 行同行血液的输注治疗, 仍采用静脉输注的方式来完成。治疗期间, 观察患者的症状有无改善, 若以上治疗方式并未起到效果, 血液输注治疗需继续实施, 对患者的血红蛋白水平、平均动脉压进行检测, 当前者高于 90g/L、后者控制在 (89.7 ± 4.8) mmHg 之间, 表示患者的病情得到基本的控制。

将限制性液体复苏干预用于观察组。观察患者的呼吸情况, 在患者呼吸平稳的状态下, 快速止血,

根据患者的病情情况, 必要时行气管插管或机械通气的方式进行干预。为预防感染, 分别完成晶状体、胶体液的输注, 对患者的平均动脉压水平、收缩压和中心静脉压进行检测, 当以上指标分别达到 40~60 mmHg、40~70 mmHg、 > 2.3 mmHg 数值范围内时, 可对静脉输液的速度进行适当的调整, 严格把控好液体输注的剂量, 一般情况下, 规定胶体液、晶体液两者维持在 1:2 的比例之间^[2]。

临床护理也是患者临床治疗工作中的重要环节。护理人员应做充分的抢救准备, 指导患者保持正确体位, 在吸氧处理时, 对氧流量进行合理调控, 观察患者的输液情况等。另外, 对患者的心理进行干预, 调整患者的心态, 使其在情绪上保持稳定。在后期临床护理中, 还需对患者的饮食进行干预, 提高患者对疾病的管理能力。

1.3 观察指标

在两种不同的治疗干预方式下, 统计产科失血性休克患者输血量、出血量、液体输入量。对患者的血流动力学指标水平、凝血功能指标水平进行比较, 包括中心静脉压 (CVP)、心率 (HR)、血浆纤维蛋白原浓度 (FIB)、凝血酶时间 (TT) 等。

1.4 统计学处理

本次实验数据的整理依靠 SPSS20.0 统计学软件来完成, $(\bar{x} \pm s)$ 、% 分别为计量、计数单位, 前者使用 t 进行检验, 后者使用 χ^2 进行检验, 当组间差异符合 $P < 0.05$ 的要求时, 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 从两组患者出血量、输血量 and 液体输入量的比较上来看, 观察组患者对应数值普遍低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据请见表 1。

2.2 除 HR 外, 观察组患者的 HCT、CVP 和 MAP 三项血流动力学指标对应数值均高于另一组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据请见表 2。

2.3 除 FIB 外, 观察组患者的 TT、APTT、PT 三项指标对应数值均低于另一组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据请见表 3。

2.4 观察组患者共出现 5 例并发症, 对照组共 12 例, 并发症发生率分别为、13.16%、31.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	输血量 (ml)	液体输入量 (ml)
观察组	38	2364.52 ± 513.41	1364.25 ± 446.25	1288.53 ± 236.42
对照组	38	1856.52 ± 675.24	2024.56 ± 648.25	2562.34 ± 286.25
T 值		5.624	6.325	20.442
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者血流动力学指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR (次/min)	HCT (%)	CVP (mmHg)	MAP (mmHg)
观察组	38	81.52 ± 10.42	37.59 ± 4.62	11.62 ± 2.15	79.52 ± 7.56
对照组	38	88.62 ± 9.62	31.42 ± 4.63	8.36 ± 2.45	63.42 ± 6.24
T 值		4.253	6.253	4.253	9.523
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 患者凝血功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT (s)	FIB (g/L)	APTT (s)	PT (s)
观察组	38	19.52 ± 1.43	3.01 ± 0.25	30.52 ± 2.64	11.25 ± 1.36
对照组	38	22.15 ± 2.36	2.03 ± 0.37	36.57 ± 5.47	14.52 ± 1.56
T 值		4.253	6.253	4.253	9.523
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在以往产科失血性休克患者临床治疗中, 大量液体复苏干预方式较为常见。虽然, 这种方式具备一定的应用效果, 但是从大量临床实践中不难发现, 多数患者在治疗期间, 往往存在着较高的并发症风险, 如: ARF (急性肾功能衰竭)、DIC (弥漫性血管内凝血) 等。近年来, 伴随着我国医疗事业的快速发展, 针对产科失血性休克患者临床治疗的研究也更加深入。为了帮助患者顺利度过休克, 维持患者凝血功能、血流动力学各项指标的稳定性, 限制性液体复苏干预得到了较为广泛的应用, 并且取得了较好的效果^[3]。患者的血压水平得到有效控制, 并发症的发生概率也随之降低, 大大提高了患者的生存率。

通过对限制性液体复苏方式的应用情况进行分析, 存在着多方面的优势。其一, 改善患者的 HGB、HCT 指标, 增强患者的氧气供给功能, 确保患者呼吸顺畅。其二, 控制患者体内炎性因子、有害氧自由基分子的合成与分泌, 将缺血再灌注对肺组织造成的损伤程度降至最低。其三, 降低内皮素的相关

表达水平, 阻断 SIRS 的出现。其四, 提高患者机体的有氧代谢功能, 清除乳酸等有害物质, 帮助患者快速苏醒^[4]。

在对产科失血性休克患者临床治疗中, 采取液体复苏的干预方式, 主要目的在氧供以及终末器官血液灌注功能的恢复。虽然, 传统的大量液体复苏方式能够起到一定的治疗效果, 但是也增加了术后患者并发症的发生风险。与此同时, 在患者止血方面, 也会出现其他不利影响。有关学者提出, 若患者的出血量为得到较好的控制, 大量液体复苏干预方式的实施, 有可能会引起患者的血压值急速升高, 当凝血因子处于激活的状态, 便会加大患者的出血量。另外, 大量液体复苏还存在着血管舒张的发生风险, 导致患者病情加重, 增加了患者的病死率^[5]。

参考文献

- [1] 杨小娟. 产科失血性休克危急重症患者临床特点及救治体会[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(02): 226-227.
- [2] 吴翠冰. 产科失血性休克危急重症患者的护理干预[J]. 中国医药科学, 2018, 8(22): 160-162+196.

- [3] 陈霓,叶燕美,潘伙燕,杨柳,陈小姣. 基于 FMEA 模式的护理干预对产科失血性休克危急重症患者抢救效果的影响探析[J].中国实用医药,2019,14(19):177-179.
- [4] 阿依尼沙汗·依明,敖英其其格.产科失血性休克危急重症患者临床特点及急救处理 [J]. 中国药物经济学,2015,10(S2):150-151.
- [5] 管秋莹,韩凤琼,傅军红.基于低中心静脉压的限制性液体复苏在产科失血性休克产妇急救中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(17):3032-3034.

收稿日期: 2020 年 6 月 9 日

出刊日期: 2020 年 7 月 13 日

引用本文: 高美艳, 马定梅, 限制性液体复苏在产科失血性休克治疗中的应用[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(4) : 441-444.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200135

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS